

(intervju) Jaz bi dogajanju pri stentih rekel organiziran kriminal 🔍



37

17.05.2017 11:00

Blaž Mrevlje, zdravnik, ki je skupaj s kolegom zrušil nenormalno visoke cene materiala in prihranil javnemu zdravstvu 10 milijonov evrov



ANDREJA REDNAK



Blaž Mrevlje, interventni kardiolog
Foto: Jure Makovec

Interventna kardiologa **Blaž Mrevlje** in **Marko Noč** sta z osebnim angažiranjem, ki močno presega vlogo in nalogo zdravnika, med letoma 2012 in 2014 zrušila močno pretirane cene žilnih opornic v Sloveniji. Kaj je zato doletelo Noča, smo že **pisali**, tokrat smo se pogovarjali z Mrevljetom, ki je ob delu v tujini tudi spisal dva doktorata, na zagovor enega čaka, drugega končuje. Govori ne le o korupciji pri stentih in nasploh v sistemu, ampak tudi o katastrofalnem kadrovanju, nerazvoju

stroke, nedelovanju pravne države. Prihodnji mesec bo začel pisati kolumne za Finance.

Javnim bolnišnicam sta v bistvu vidva z Nočem v štirih letih prihranila kakih deset milijonov evrov. Kako se počutite ob tem?

(Smeh) Odlično. Tako pač je, če razmišljaš kot zaveden državljani, ki mu ni vseeno za davkoplačevalski denar, kar je bilo tudi najino izhodišče, ko sva ugotovila velike razlike v cenah enakih stentov na Poljskem in pri nas. Nekateri ljudje lahko mirno spijo z zavedanjem, da se okoli njih dogaja kraja, ali pri tem celo sodelujejo, midva pa nisva mogla mirno spati. Škoda le za denar, ki je bil zaradi previsokih cen izgubljen v letih pred tem. Zahvaliti pa se je treba tudi Financam, ki so objavile prve članke na to temo in nato vztrajale.

Zasluge si pripenjajo drugi, nekdanji vodilni v UKC Ljubljana, Simon Vrhunec, Bojan Uran ...

To je očitno njihov izhod v sili, da bi zakrili pred javnostjo, kaj bi morali narediti že sami, pa niso.

Kako je lahko nekdanjemu glavnemu dobavitelju stentov Mark Medicalu in multinacionalki Abbott uspevalo več let držati cene v Sloveniji na tri- do štirikrat višji ravni kot v tujini, pri zdravnikih pa 70-odstotni tržni delež?

V skorumpiranem okolju, kakršno je slovensko, se hitro lahko vzpostavi skupina, ki ugrabi sistem.

Zdravniki načeloma res ne vemo za cene, sam sem po naključju v neformalnem pogovoru s kolegi na Poljskem, kjer sem se učil, izvedel, da so stenti pol cenejši kot v Ljubljani. V skorumpiranem okolju, kakršno je slovensko, se hitro lahko vzpostavi skupina, ki ugrabi sistem. Javni razpisi so pogosto farsa, ne tekmuje se s cenami, ampak se zanje na primer dogovori po gostilnah, zelo preprosto je tudi oblikovati strokovna merila tako, da zadostiš natančno določeni žilni opornici. Težko si predstavljam, da bi bil Abbott aktivno vpleten, multinacionalke načeloma zelo skrbi, da same ali njihovi zunanji partnerji ne bi ravnali koruptivno. **Mark Medical** pa je druga zgodba, komisija za preprečevanje korupcije je lepo ugotovila in razložila, kako gre veriženje dobaviteljev v tujino. Posel potem teče, dokler

nekdo na to ne opozori. In v Sloveniji je ta, ki opozori, grd, ne tisti, ki krade državi. To je miselnost **Martina Krpana**.



Foto: Jure Makovec

Pridobili ste predračun poljskega Logis-Meda, ga odnesli v UKCL, nato se je zgodila čudežna nabava majhne količine stentov, kar je tako prestrašilo domače dobavitelje, da so drastično spustili svoje cene na kasnejšem razpisu, ki je bil končno napisan brez favoriziranja?

Da. Logis-Med je pač videl ekonomski interes, da bi lahko dobavljal tako veliki ustanovi, kot je UKCL. Odprla se je Pandorina skrinjica, izkazalo se je, da je neposredna nabava v tujini možna – dotlej je UKCL zavajal javnost, da ni, izkazalo se je tudi, da so možne precej nižje cene. Verjetno je šlo tudi za boj struj znotraj nabavne službe, saj so nato nabavo na Poljskem zelo hitro ustavili. Ne vem, zakaj niso enake sheme kot pri stentih uporabili še pri drugem materialu. Nadaljujejo po starem. To je tako, kot če bi človek kupoval hladilnik in bi na oglasno desko v bloku nalepil namero o nakupu, potem pa čakal na ponudbe **Gorenja, Boscha** in drugih. Seveda ne gre tako, sam moraš iskati ponudbe primerne kakovosti za čim boljšo ceno. Tega pa bolnišnice ne delajo.

Kateri medicinski materiali so še močno preplačani v Sloveniji?

Premalo poznam druge stroke, menim pa, da povsod, kjer se porabi velika količina materiala (na primer rokavice, igle) ter zelo dragi materiali in pa taki, ki rešujejo

življenja, s čimer nekateri pri koritu upravičujejo visoke cene. Torej umetni kolki, srčni spodbujevalniki, srčne zaklopke, marsikateri kirurški material, dializni material ...

Česa sta bila s kolegom deležna, ko sta posegla v utečeno zaslužkarsko prakso?

Pri meni se je začelo že prej, se je pa nato zaostri in so me umaknili z dela, tako da sem dal v UKCL odpoved in šel v tujino. Profesor Noč pa je večinoma umaknjen iz interventne kardiologije v kliničnem centru še vedno, čeprav se pa zdaj res že kar dobro ve, kaj je takrat kdo počel. Jaz bi temu, kar se je dogajalo pri stentih, rekel organiziran kriminal.

Zakaj? Kakšne so bile in so še razsežnosti preplačanih stentov v Sloveniji?

Slovenija ni pravna država, saj s svojimi institucijami omogoča, da nekaj deset ali sto ljudi pri koritu krade na račun vseh davkoplačevalcev.

Korenitih sprememb z osamosvojitvijo Slovenije ni bilo. Staro jedro, vključno s korupcijo, se je iz nekdanje države zavleklo še v tako imenovano državo Slovenijo. Ki ni pravna država, saj s svojimi institucijami omogoča, da nekaj deset ali sto ljudi pri koritu krade na račun vseh davkoplačevalcev. Primer zrušenja cen žilnih opornic je motnja v utečenem sistemu, ki jo je povzročilo nekaj ljudi. Na drugi strani pa napačen sistem ščitijo prav tisti, ki bi ga morali preganjati in pripeljati do konca, to so zdravniške organizacije, bolnišnice, ministrstvo za zdravje in vlada, stranke, NPU, tožilstvo, sodišča. Vsa ta množica institucij se, kot se zdi, ukvarja le s tem, kako bi preprečila, da se kaj spremeni. Na primer, direktor UKCL je marioneta nekoga, tako ga vsaj jaz vidim glede na njegove javne nastope. Obstaja tudi sistem tihega terorja, kaj se ti bo karierno zgodilo, če ne boš priden, s tem se držijo v šahu drugi, kot so direktorji klinik, oddelkov, preostali zdravniki pa se nočejo izpostavljati. Na čelu specializiranega državnega tožilstva je človek s spornimi zgodbami iz BiH in čigar brat je preprodajal drug medicinski material po podobni shemi. Tudi šef NPU je našel tisoč razlogov, zakaj ne more nič raziskati. Težava vlade in glavne vladne stranke pa je, da so nekateri ljudje, za katere se zdi, da v teh poslih sodelujejo, njihovi člani oziroma so jim blizu. Ministrica za zdravje in predsednik vlade s svojo pasivnostjo podpirata korupcijo v zdravstvu. Vse to najbrž niso naključja.

Ministrica za zdravje in predsednik vlade s svojo pasivnostjo podpirata korupcijo v zdravstvu.

Nekateri zdravniki so trdili, da so cene stentov zdaj res nižje, ampak bolniki so pa na slabšem, dobivajo slabši material. Je to res?

Seveda ni res, bolniki kljub znižanju cen dobivajo pri nas enako kakovosten material istih proizvajalcev kot na primer v Nemčiji. Edino pri titanovih stentih bi lahko rekli, da so bolniki in davkoplačevalci na slabšem, to pa zato, ker so stenti DES po študiji TIDE boljši od titanov, zato teh v tujini ne uporabljajo več. Pri nas pa jih nekateri zdravniki bolnikom še kar vgrajujejo, pa še desetkrat dražji so kot v Nemčiji. Večja dostavljivost v žilo, na kar se sklicujejo, ni argument; v Nemčiji sem se moral znajti brez titanovega stenta, saj smo imeli »le« material, ki je v evropskih smernicah in za katerim stojijo študije.

Arne Björnberg iz Health Consumer Powerhousa je rekel, da multinacionalke pri cenah zdravstvenega materiala in zdravil izsiljujejo vse majhne države. Ali naj se s tem kar sprijaznimo? Kaj lahko naredimo?



Foto: Jure Makovec

Žilna opornica ali stent, ki jo interventni kardiologi vstavijo v zoženo ali zamašeno koronarno arterijo.

Če verjamemo **KPK**, potem multinacionalke ne smejo v državah **Evropske unije** prodajati medicinskega materiala po bistveno različnih cenah. Lahko pa velik delež na trgu dobijo kako drugače, kot v primeru Mark Medicala, kjer se cena prek veriženja prek več dobaviteljev in držav toliko dvigne, da je verjetno – to bodo sicer morali pristojni še dokazati – dovolj manevrskega prostora za ustrezno nagrajevanje tistih, ki to lahko omogočijo. Trg EU je prost za blago in storitve, po mojem bi marsikaterega dobavitelja v EU zanimal dokaj velik posel v Sloveniji, če denimo naredimo centralni razpis. Seveda pa gre v naših razmerah spet za visoko tveganje korupcije, še večje kot pri več manjših razpisih bolnišnic.

Stenti se v Sloveniji spet preplačujejo. Kaj pričakujete na skupnem razpisu za stente za vse bolnišnice, ko bo do njega prišlo? Se bodo dobavitelji »stepli« ali se, nasprotno, lahko celo kartelno dogovorijo?

Ker se institucije, dobavitelji in ljudje niso nič spremenili, je seveda možno kartelno dogovarjanje. Ker pa je v strokovni komisiji za razpis tudi prava oseba, profesor Noč, ki ne bo dovolil favoriziranja kogarkoli, pričakujem, da bodo na razpisu cene z zdajšnjih nekaj sto evrov za stent spet precej upadle, verjetno pa ne na nemško raven, to je sto evrov za stent DES druge generacije.

Zakaj se ne sledi preplačanemu denarju? Je res težava v tem, da v primeru stentov ni žvižgača ali skesanca, ki bi policiji in tožilstvu na pladnju prinesel podatke o kakih nakazilih, bančnih računih ...?

Če ima kdo jadrnice, delnice, vikende ..., kako je vse to lahko dosegel zgolj s plačo javnega uslužbenca? No, mogoče mu je vse zapustila bogata teta iz Amerike. Furs ima vse možnosti, da preveri.

Ne dvomim, da so na policiji tudi zavzeti posamezniki, ki bi preiskali vse, če bi smeli. Po mojem ne smejo. Za korupcijo sta potrebna dva, tudi **Furs** ima vse možnosti, da na obeh straneh preveri poslovanje, nakazila, prihodke in premoženje vseh vpletenih. Če ima kdo jadrnice, delnice, vikende ..., kako je vse to lahko dosegel zgolj s plačo javnega uslužbenca? No, mogoče mu je vse zapustila bogata teta iz Amerike. Pomembno pa je, da mora osumljenec po zakonu o odvzemu nezakonito pridobljenega premoženja sam dokazati, kako ga je dobil, tu velja obrnjeno dokazno breme.

Delali ste v javnem zdravstvu Slovenije, Poljske, Nemčije, Velike Britanije. Kakšne so razlike?

Dokler si samo v Sloveniji, svoje okolje dojemaš kot največ, kar država zmore. V tem okolju ni zaželeno, da greš pogledat, kako je severno od Karavank, tam lahko preveč vidiš in se vrneš s preveč idejami, kar za lokalni esteblišment ni ugodno, saj s tem razbiješ mit o domači vrhunskosti. Nočem biti žaljiv, interventna kardiologija je v Sloveniji na dobri stopnji, ampak samo rutinski. Bolnik, tako elektivni kot tak s srčnim infarktom, bo brez dvoma dobro oskrbljen. Ni pa dodane vrednosti.



Foto: Jure Makovec

Kaj mislite s tem?

V centru na Poljskem, kjer sem se učil, so takrat opravljali 26 mednarodnih študij, vsako leto organizirajo mednarodno srečanje s 1.500 do dva tisoč udeleženci in predavatelji z vsega sveta, imajo svoj kardiovaskularni raziskovalni inštitut, vodijo nacionalni register vseh posegov, njihov šef, moj mentor, ima v PubMedu od 500 do 600 člankov z znanstvenim indeksom citiranja, kar je za naše razmere nepredstavljivo veliko. Pa je 20 let mlajši od nekdanjega vodje katetrskega laboratorija UKCL **Darka Zorman**a; tega to pač ne zanima, kar je sicer legitimno, ampak po mojem – kar sem tudi povedal – tak človek v normalni državi ne more biti šef v največji univerzitetni bolnišnici. Pri nas, žal, nimamo nič takega, kar je center v Krakovu.

Katetrski laboratorij UKCL ima zdaj novega vodjo, Matjaža Bunca, se je kaj spremenilo?

Zaradi prejšnjega načina vodenja, kjer stroka, raziskovanje, akademskost niso vrlina, ampak tako imenovane druge priložnosti, je nevarnost, da še 15 let ne bo napredka.

Nimam več stikov, ne vem. Dobro leto je sicer že na položaju, verjetno bi v tem času že lahko organiziral vsaj nacionalni register posegov. V takem obdobju lahko tudi, če imaš dobre zveze v tujini, zaženeš ali se vsaj vključiš v eno, dve mednarodni študiji. Če imaš izkušnje samo južno od Kolpe, je to težje, ne mislim slabšalno, ampak tam pač nista Evropa in svet, kamor hočemo. V času vodenja Zormana je bilo zamujenih 15 let. Zaradi prejšnjega načina vodenja, kjer stroka, raziskovanje, akademskost niso vrlina, ampak tako imenovane druge priložnosti, je nevarnost, da še 15 let ne bo napredka. To je katastrofa nacionalnih razsežnosti.

Zakaj katastrofa?

Zato, ker bi lahko bilo povsem drugače, Slovenija bi lahko v evropski kardiologiji veliko pomenila. Imamo profesorja Marka Noča, ki je pravi dragulj interventne kardiologije. Je odličen operater, dela različne zahtevne interventne posege, je najbolj kompleten interventni kardiolog v Sloveniji, kar počne kljub ogromno polenom, ki jih je dobil pod noge. V UKCL njegovega znanja ne izkoristijo. Ima tudi največ znanstvenih objav, je edini član evropske akademije znanosti in umetnosti iz Slovenije na področju interventne kardiologije. Tako v UKCL kot v kardiološkem združenju in na ministrstvu za zdravje se premalo zavedajo, da bi Noč s svojo zelo razširjeno mrežo poznanstev, ki jo je vzpostavil s trdim delom, predavanji, aktivno udeležbo na evropskih in svetovnih kongresih, lahko odprl vrata slovenski kardiologiji v neslutelih razsežnostih. Nekateri se tega celo zavedajo, ampak ker sami presežka niso sposobni, ga tudi drugim ne dopustijo.

V Nemčiji sem, pa čeprav tujec, lahko začel delati vse tisto, kar doma nikakor ni bilo možno.

Če se vrneva k delu v Nemčiji, kako je bilo?

V Nemčiji sem, pa čeprav tujec, lahko začel delati vse tisto, kar doma nikakor ni bilo možno; izkoristil sem lahko znanje iz Poljske, učil sem se slikovnih metod, drugih posegov, denimo perkutanega vstavljanja zaklopk in zdravljenja bolezni aorte. Prvega pol leta sem bil na inštitutu za eksperimentalno kirurgijo, kjer smo naredili poskus za nov tip stenta na prašičih; iz tega tudi končujem doktorat.

Potem sem delal tudi v katetrskem laboratoriju, vse posege, kot prvi operater, tudi

v pripravljenosti za srčne infarkte. Ko sem to želel doma, so se mi smejali, polena so bila raznovrstna.

Kakšna pa je izkušnja iz Velike Britanije, tam so precej občutljivi za korupcijo?

V Veliko Britanijo sem šel, ko je tja odšel šef v Nemčiji, stara ekipa se je razkropila. Za higieno in stroko je to v redu, ljudje se zamenjajo, pretaka se znanje, ideje. V vsaki angleški bolnišnici imajo protikorupcijsko pisarno, vsak novozaposleni, zdravnik, sestra, nemedicinsko osebje gre skozi izobraževanje o korupciji, kaj to je, kako jo prepoznaš, kje jo prijaviš. Nobena država ni imuna za korupcijo, razlika pa je, da se v normalnih pravnih državah, ki so kot servis namenjene državljanom, natančno ve, kaj se zgodi pri dokazani korupciji – vse moraš vrniti, izgubiš zdravniško licenco in greš v zapor. Nepredstavljivo za naše razmere.

Se tudi v tujini komercialisti proizvajalcev ali dobaviteljev prosto sprehajajo po bolnišnici in obiskujejo zdravnike, jim plačujejo letalske vozovnice in še kaj?



Foto: Jure Makovec

Tega ni. Že stik je korupcijsko tveganje in ni dovoljen. V Angliji v vsem letu v bolnišnici nisem videl nobenega predstavnika katerekoli firme. V Nemčiji je dovoljeno le, da te zastopnik lahko ustavi na hodniku, prosi za elektronski naslov, podpišeš, da se strinjaš, pošljejo pa ti zgolj kakšna obvestila in nove informacije,

nikakor pa si ne upajo zdravnika vabiti niti na kosilo, kaj šele mu plačevati za vozovnice, izlete v Toskano in podobno, kar smo slišali na preiskovalni komisiji. Na kongrese smo lahko v Nemčiji šli na stroške bolnišnice, a le, če smo bili povabljeni kot aktivni udeleženci s predavanjem, posterjem in podobno.

V Angliji v vsem letu v bolnišnici nisem videl nobenega predstavnika katerekoli firme.

Ali je zdravnikom iz javnih bolnišnic v tujini dovoljeno delo še zasebno? Pri nas želijo to z zdravstveno reformo omejiti, kljub dolgim čakalnim vrstam.

Seveda lahko delajo, zasebna pobuda je v tujini zaželeno, ampak le z dovoljenjem delodajalca, dobiš pa ga šele, ko se dejansko preveri, ali si opravil vse zahtevane obveznosti, ki so precej natančno določene. To, čemur ministrica reče reforma, pa po mojem ni nič drugega kot centraliziranje še več denarja v javni sektor, kjer se nato po istem sistemu kot doslej še naprej krade. Zasebnik ne bo kradel samemu sebi, s preplačanimi stenti.

Ali razmišljate o vrnitvi v Slovenijo?

Predvsem pa bi moral videti, da ljudje, ki vodijo bolnišnico, kliniko ali oddelek, imajo vizijo, hrbtenico in jajca.

Ne. Marsikaj bi se moralo prej spremeniti, da bi o tem razmišljal. Najprej bi morali vzpostaviti državo, kjer peščica ljudi ne bi kradla vsem drugim, kjer bi imeli zdravstveni sistem z zares ničelno toleranco do korupcije in kjer vrednota ne bi bile tako imenovane druge priložnosti, ampak stroka, raziskovanje, edukacija, sodelovanje z mednarodnimi institucijami. Predvsem pa bi moral videti, da ljudje, ki vodijo bolnišnico, kliniko ali oddelek, imajo vizijo, hrbtenico in jajca.

Političnih ambicij nimate?

(Smeh) Ne, to pa ne. Imam strokovne ambicije. Poraja se ideja oziroma projekt o združitvi v močnejšo raziskovalno skupino, in sicer zelo znan patološki inštitut v Washingtonu, ena do dve bolnišnici v Londonu, nemški inštitut za eksperimentalno kirurgijo, kjer sem delal, center v Ulmu in tudi center na Poljskem. Taka skupina bi imela vse zmogljivosti za raziskovanje, za izvajanje predkliničnih in kliničnih študij na našem področju, zelo motivirane ljudi in vso

potrebno opremo ter budžet. Še enkrat poudarjam, del česa takega bi lahko bila tudi Slovenija. Samo volje ni.

Bi napisali kakšno kolumno za Finance?

Zakaj pa ne, z veseljem.

Naročite brezplačni bilten Zdravstvo

Z njim vas bomo obveščali o novostih v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Vaš e-naslov

PRIJAVA

Oznake:



Radar: Dostava obvestila ob objavi članka, ki vsebuje oznako.



Blaž Mrevlje >



Marko Noč >



Simon Vrhunec >



Bojan Uran >



Mark Medical >



Gorenje >



Bosch >



KOMENTIRAJ

37



Kolarjeva in Koprivnikar zavlačujeta z razpisom, milijoni za predrage stente pa še kar frčijo 7



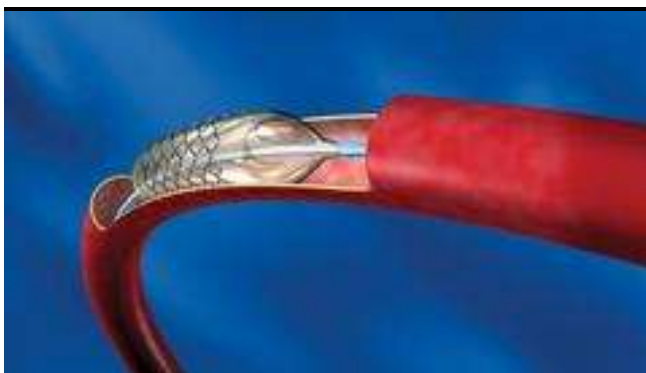
Kdo se bo še vrtel na ražnju komisije Jelke Godec 5



Zorman o »izgubljanju« stentov, Uran dvomi v podatke - oba pa v toskanski vili dobavitelja 1



Na stroške dobaviteljev v tujino ne le interventni kardiolog Kanič, ampak tudi žena 3



Tožilstvo še vedno v popolni temi glede korupcije pri stentih?! 7



Je Snapchat povzela konkurenca, ker mu je v zelje skočil Instagram?



Bojana Urana, znanega iz afere stenti v UKCL, »parkirali« kot svetovalec 9



Finančna sredstva za sejemske nastope in druge izvozne aktivnosti podjetij

